

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan kejadian yang fisiologis dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu diperlukan peran petugas kesehatan dalam membantu seluruh rangkaian proses persalinan agar berlangsung dengan aman, baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan. Oleh karena itu, diperlukan bidan yang terampil dan berkualitas dengan pendidikan kebidanan yang berkualitas pula, sehingga angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat ditekan seminimal mungkin (Walyani dan Endang, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan AKI yang masih tinggi yaitu sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB pada tahun 2012 yaitu sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 yaitu sebanyak 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia tahun 2015 yaitu sebanyak 22,23 kematian per 1000 kelahiran hidup (KemenKes RI, 2017).

Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2015 yaitu pada tahun 2014 sebanyak 155 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 sebanyak 165 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2014 AKB yang dilaporkan pada

tahun 2014 yaitu sebanyak 114 kasus kematian bayi dan pada tahun 2015 sebanyak 776 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2015 dan 2016).

Angka kematian ibu tahun 2017 di kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14% (1 orang), penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolik (DM) yaitu sebanyak 1 orang. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Kota Palembang berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2017 sebanyak 29 kasus kematian dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah diare, pneumonia, asfiksia, BBLR, kelainan kongenital (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018). Angka kematian ibu berdasarkan data pada tahun 2018 di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang tidak ada dan angka kematian bayi pada tahun 2018 tidak ada (Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang, 2018).

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu melakukan pembangunan berkelanjutan 2030 atau SDGs (*Sustainable Development Goals*), yang mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan untuk mendukung program SDGs yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). Sedangkan menurut Pratami (2014) asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prekonsepsi, awal kehamilan,

selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018).

Pada umumnya, kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan, namun terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu, pelayanan asuhan antenatal, merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal sampai dengan ibu bersalin (Prawirohardjo, 2009).

Dalam memberikan asuhan selama persalinan bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, mengerti terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir (Sulistyawati dan Esti, 2013). Setelah bayi lahir, bidan penting untuk mengetahui mengenai adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir karena 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu di bulan pertama kehidupan (Dewi, 2015).

Setelah melewati persalinan, bidan yang menolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah persalinan. Karena 2 jam pertama setelah persalinan yaitu masa nifas merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Kematian ibu terbanyak terjadi pada masa nifas, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayinya sendirian selama masa nifas (Sulistyawati dan Esti, 2013).

Masa nifas yang telah dilewati ibu, maka bidan harus segera memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan cara KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dan konseling keluarga berencana. Pelayanan keluarga berencana pada klien berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan menurunkan tingkat fertilitas (kesuburan) bagi pasangan yang telah cukup memiliki anak (Tombokan dkk, 2014).

Berdasarkan data dari Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang pada tahun 2016 jumlah ibu hamil, pada tahun 2016 sebanyak 1.475 orang, bersalin 164 orang, nifas 164 orang, akseptor KB sebanyak 4.992 orang. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 1.616 orang, bersalin 181 orang, nifas 181 orang, akseptor KB sebanyak 4.531 orang. Pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 1.496 orang, bersalin 178 orang, nifas 178 orang, akseptor KB sebanyak 4.149 orang.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB pada Ny “M” di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny”M” di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny “M” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang.
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny “M” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang.

- c. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny “M” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang.
- d. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny “M” dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta penerapan asuhan kebidanan dalam batasan *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB.

2. Manfaat Aplikasi/ Terapan

a. Manfaat bagi Pasien, Keluarga, Masyarakat

Untuk memberikan informasi dan ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat diaplikasikan apa yang telah dipelajari dari perkuliahan ke lahan praktik tentang asuhan yang diberikan dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB dalam batasan *continuity of care*.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* terhadap ibu hamil dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB.

d. Bagi Bidan dan PMB

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB.

E. Metode Penulisan

1. Wawancara

Suatu teknik pengumpulan data yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada pasien terutama untuk pasien yang tidak dapat membaca, menulis atau sejenis pertanyaan yang memerlukan penjelasan untuk mengetahui keluhan atau masalah pasien.

2. Observasi

Dilakukan untuk mengamati dan memperoleh gambaran secara langsung suatu keadaan umum pasien dan perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien.

3. Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Kebidanan dan Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien secara *head to toe* yaitu pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari ujung kepala sampai ujung kaki. dan pemeriksaan kebidanan merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara inspeksi (periksa pandang/observasi), palpasi (periksa raba), auskultasi (periksa dengar), perkusi (periksa ketuk). Pemeriksaan dalam merupakan suatu tindakan untuk menilai pembukaan, penipisan serviks, penurunan bagian terbawah janin, ketuban, keadaan penggul dan kelainan pada jalan lahir.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan laboratorium yaitu hemoglobin, protein urine, glukosa urine.

5. Studi Dokumentasi

Penulis melengkapi data melalui catatan status pasien, status perkembangan pasien dan hasil pemeriksaan kebidanan.

6. Studi Pustaka

Dapat diperoleh dengan membaca dan mempelajari teori-teori dari berbagai buku bacaan.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), manfaat penulisan, metode penulisan, sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan teori berisi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana.

3. BAB III METODE STUDI KASUS

Metode studi kasus berisi tentang desain studi kasus, lokasi pengambilan, sasaran/subjek klien dalam pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik dan instrument pengumpulan data.

4. BAB IV TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus berisi tentang pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan melalui SOAP.

5. BAB V Pembahasan

Dalam BAB ini membahas untuk membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

6. BAB VI Penutup

Dalam BAB ini terdapat kesimpulan yang berisi uraian singkat dan jelas dari hasil akhir asuhan kebidanan, dan saran yang harus mengacu pada manfaat asuhan kebidanan yang berdasarkan kesimpulan akhir.